

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS
BANCÁRIOS DE MONTES CLAROS E REGIÃO

Rua São Roberto, 81 - Bairro Todos os Santos

SEDE PRÓPRIA
TELEFONE

e-mail: seebmoc@terra.com.br
Site: www.bancariosmoc.com.br

DIRETORIA
SECRETARIA

{ 3221-8808

FORMULÁRIO PARA SINDICALIZAÇÃO

Nome _____

Residência _____

Filiação { Pai _____
Mãe _____

Data do Nascimento ____/____/____ Estado Civil _____

Funcionário do Banco _____

CPF: _____ Matrícula Funcional: _____

E-mail: _____ Fone _____

Cidade: _____ Agencia _____

Admitido em ____/____/____ Cart. Profissional nº _____ Série _____
(na empresa)

Assinatura do proposto _____

Montes Claros, ____ de ____ de 20 ____

Observações a) 01 (uma) fotografias 3x4
b) Relação de dependentes no verso

PARECER DA DIRETORIA

Em Seção realizada no dia ____/____/____ foi _____

Presidente

Secretária

Ao
Banco
Eu

lotado na agencia

Venho por meio desta, autorizar o desconto mensal em minha folha de pagamento a crédito do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Montes Claros e Região, a importância de R\$ _____ (_____

_____, referente a mensalidade de associado.

Montes Claros, ____ de ____ de 20 ____

Assinatura do Funcionário

